



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI**

HÖRSELVÅRDENS MOTTAGANDE AV DÖVA NYANLÄNDA BARN OCH UNGDOMAR

Författare:

Anna Rödin

Shana Ayoub

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Audionomprogrammet, AUD 620
Nivå:	Grundnivå
Termin år:	Vt 2020
Handledare:	Kim Kähäri & Hanna Göthberg
Examinator:	André Sadeghi
Rapport nr:	2020-007



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI**

Abstrakt

Nyckelord: nyanlända, döva, barn, ungdomar, mottagande, hörselpedagog, hörselteam.

Syfte: Syftet med denna intervjustudie är att undersöka hur döva nyanlända barn och ungdomar med familj, tas emot av hörselteam för barn och ungdom inom Hörselverksamheten i Västra Götalandsregionen. Syftet är även att få en klarare bild av hur deras behov av stöd ser ut.

Metod: Studien bygger på semistrukturerade intervjuer med hörselpedagoger vid två olika hörselteam. Intervjuerna har spelats in med diktafon, transkriberats och sedan bearbetats genom tematisk analys.

Resultat: Resultatet visar att gruppen nyanlända döva barn och ungdomar som kommer i kontakt med ett hörselteam är heterogen och relativt liten. Då många inom gruppen har fler funktionshinder än dövhet samt behov av olika typer av stöd samarbetar hörselteam med flertalet olika myndigheter och vårdinstanser. Barnen och ungdomarna saknar i regel ett utvecklat språk men har oftast tillsammans med familj skapat någon form av kommunikation baserat på gester. Motivationen att lära sig svenskt teckenspråk är oftast stor hos barnen och ungdomarna men tillgång till teckenspråkig miljö skiljer sig markant beroende på var i landet familjen placeras.

Konklusion: Arbetet med nyanlända döva barn/ungdomar är mer krävande ju äldre barnen/ungdomarna är när de anländer p.g.a. att de flesta äldre barn och ungdomar saknar ett utvecklat språk samt att möjlighet till auditiv stimulering blir svårare ju längre barnet levt utan. En del familjer har svårt att prioritera barnets/ungdomens språkutveckling då situationen som nyanländ tenderar att ge upphov till än mer akuta behov. Däremot visar inte resultatet att nyanlända föräldrar skulle vara negativt inställda till teckenspråk eller specialskola, något som tidigare forskning påvisat. Förutsättningar för döva, vad gäller bland annat skolform skiljer sig åt runt om i landet. I syfte att värna om lika livsvillkor behöver nyanlända familjer med döva barn/ungdomar få möjlighet att placeras i en stad med goda teckenspråkiga resurser.



SAHLGRENSKA ACADEMY

INSTITUTE OF NEUROSCIENCE AND PHYSIOLOGY

HEARING CARE RECEPTION OF DEAF MIGRANT CHILDREN AND ADOLESCENTS

Author:

Anna Rödin

Shana Ayoub

Thesis:	Scientific thesis, 15hp
Program and course:	Programme in Audiology, AUD 620
Level:	First Cycle
Semester year:	St 2020
Supervisor:	Kim Kähäri & Hanna Göthberg
Examiner:	André Sadeghi
Report no:	2020-007



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI**

Abstract

Key words: migrants, deaf, children, adolescents, reception, hearing team, hearing educator

Purpose: The purpose of this interview study is to investigate how deaf migrant children/ adolescents and their families are received by hearing teams for children and youth within the hearing services in a Swedish region called Västra Götaland. The aim is also to get a clearer picture of what their need for support looks like.

Method: The study is based on semi-structured interviews with hearing educators at two different hearing teams. The interviews were recorded with a dictaphone, transcribed and then processed through thematic analysis.

Result: The result shows that the group of migrant deaf children/adolescents who meets a hearing team is heterogeneous and relatively small. As many in the group have more disabilities than deafness, and also need different types of support, the hearing team collaborates with several different authorities and healthcare support. Most children/ adolescents lack a developed language, but they have usually, together with family, created some form of communication based on gesticulations. Children/adolescents are usually motivated to learn Swedish sign language but access to a sign language environment differs significantly depending on where the family is located.

Conclusion: The older the children are when arriving, the more challenging is the work with deaf migrants because most older children/adolescents lack a developed language and also because the opportunity for auditory stimulation becomes more difficult the longer the child is without. Some families find it difficult to prioritize the child's/adolescents language development because the situation as a new arrived tends to give rise to even more urgent needs. However, the results do not show that parents have a negative attitude to sign language or deaf school, which previous research has shown. Prerequisites for deaf people, with regard to, for example, school form differ across the country. In order to ensure equal living conditions, migrant families with deaf children/adolescents need to be able to be placed in a city with good sign language resources.

FÖRORD

Vi vill tacka för all stöttning under arbetets gång.

Tack till våra handledare som inspirerat, lyssnat, tipsat och stöttat oss när vi kört fast.

Tack Christer för att vi har fått bolla tankar med dig.

Tack Johan för att du möjliggjort att vi kunnat studera ostört i din lägenhet.

Tack till alla som visat intresse för studien och ett extra stort tack till er som medverkat!

Studien har vuxit fram i ett gemensamt onlinedokument där vi haft möjlighet att arbeta tillsammans men på varsitt håll. Vi har båda två medverkat vid samtliga intervjuer för att sedan dela upp transkriberingen mellan oss. Inför dataanalys har vi träffats för att diskutera och strukturera insamlat material. Vi har arbetat parallellt med studiens innehåll och alla dess olika delar och alltså inte delat upp dem mellan oss. Diskussion av innehållet har skett dagligen genom kommentarer i dokumentet samt via telefon.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	7
Centrala Begrepp.....	7
Tidigare forskning.....	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	13
MATERIAL OCH METOD.....	13
Urval.....	14
Undersökningsmetod och datainsamling.....	14
Dataanalys.....	15
Etiska överväganden.....	15
RESULTAT.....	16
Beskrivning av gruppen nyanlända döva barn/ungdomar med föräldrar.....	17
Behov.....	18
Psykisk hälsa.....	19
Kommunikation.....	21
Samarbeten med myndigheter och andra vårdinstanser.....	23
Önskemål om utvecklat mottagande.....	25
DISKUSSION.....	26
Metoddiskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	28
KONKLUSION.....	32
REFERENSER.....	33
BILAGOR.....	36

BAKGRUND

Siffror från migrationsverket (2020) visar att antalet barn som sökt asyl under de senaste fyra åren rört sig mellan 6415 och 10909. Enligt skolverket (2017) ökade antalet nyanlända barn i grundskolan kraftigt läsåret 2016-2017 vilket kan tänkas ha att göra med den stora flyktingströmmen året innan. Idag i Sverige, finns enligt uppgift från riksförbundet för döva och hörselskadade barn (DHB, u.å), ca 1000 döva barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år. Hur stor andel av dessa som är nyanlända, har migrationsverket inga uppgifter om, men hörselvården vittnar om att nyanlända döva barn och ungdomar är en grupp som vuxit de senaste åren och att det idag saknas forskning kring hur vi bäst bemöter gruppen. Det kan finnas flera olika orsaker till att ett barn växer upp med dövhet. Ärftlighet kan vara en orsak, en annan är vissa typer av infektioner under fosterstadiet eller tidiga levnadsår (American Speech-Language-Hearing Association, 2007). En ytterligare riskfaktor hos barn från krigsdrabbade länder är utsatthet för bullertrauma (Ullmark & Rivera, 2002).

Enligt Barnkonventionen artikel 24 har alla barn rätt till hälso- sjukvård och rehabilitering (UNICEF Sverige, 2009). Både vuxna och barn som söker asyl i Sverige ska, enligt Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., erbjudas en hälsoundersökning. Sedan flyktingströmmen 2015 prioriteras barn och barnfamiljer men hur många barn som genomför hälsoundersökningen är okänt (Folkhälsomyndigheten, 2017). Undersökningen består av samtal kring barnets hälsostatus samt kroppsundersökning och provtagning. När det vid besöket framkommer att barnet/ungdomen är i behov av specialistvård ska denne remitteras vidare till respektive specialistområde, exempelvis hörselteam (Socialstyrelsen, 2011). När landstingen misslyckas att nå barn och ungdomar i behov av vård är det ibland barnavårdscentral eller elevhälsa som fångar upp och remitterar vidare (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Centrala Begrepp

Nyanlända

Begreppet ”nyanländ elev” syftar enligt skollagen (SFS 2010:800) till en elev som kommit till Sverige efter skolstart vid sju års ålder och som ännu inte varit i landet i fyra år. I den här texten innefattar begreppet nyanlända barn och ungdomar alla personer i åldrarna 0-20 år som kommit till Sverige under de fyra senaste åren. Gemensamt för de flesta nyanlända barn och unga är att de har ett annat modersmål än svenska samt att de lämnat ett tidigare sammanhang bakom sig. För övrigt är det en mycket heterogen grupp (Skolverket, 2016).

Döv

Det finns ett flertal olika definitioner av begreppen döv och dövhet. Under en hörselvårdsutredning år 1986-1989 kom följande definition av ordet barndomsdöv:

”Barndomsdöv är en person som är döv från födseln eller blivit döv i grundskoleåldern och utvecklar och använder teckenspråk som förstaspråk och svenska som andraspråk.” (Sveriges dövas riksförbund, 2019). Dövhet är en mer medicinsk term och den svenska definitionen av dövhet är enligt Svensk MeSH *”Ett allmänt begrepp för fullständig förlust eller grav nedsättning av hörseln på ett eller båda öron.”* I denna studie används begreppet döv/döva som en hörselstörning som begränsar individens auditiva/orala förmåga till kommunikation i den omfattningen att individens primära perception sker på ett annat sätt än via hörselkanalen (American Speech-Language-Hearing Association, 1993)

Språk och språkutveckling

Forskning visar att ett hörande barn tar till sig språk redan under fosterstadiet och under de två första åren utvecklas normalt språket från joller till ett ordförråd bestående av cirka 300 ord (Hwang & Nilsson, 2011). Ett barn som föds döv i en familj med teckenspråk som förstaspråk jollrar med tecken och utvecklar teckenspråk på motsvarande sätt (Petitto & Marinette, 1990). Enligt riksförbundet för döva och hörselskadade barn (DHB, u.å) växer majoriteten döva barn upp i en hörande familj vilket innebär att barnet inte automatiskt har tillgång till sin familjs förstaspråk. Av de döva barn som föds i Sverige idag, vars hörselskada är lokaliserad i innerörat, får de flesta ett kokleaimplantat (CI) inopererat (DHB, u.å), vilket innebär att elektriska impulser stimulerar hörselnerven (Socialstyrelsen, 2009). Att lära sig att uppfatta tal genom ett

kokleaimplantat innebär att hjärnan behöver lära sig att tolka de elektriska impulserna. Ju yngre barnet är, ju mer plastisk är hjärnan och ju mer plastisk hjärna desto bättre är den på att lära sig tolka de nya impulserna. Det resulterar i att operation på ett barn som har fötts döv bör utföras redan innan barnet fyllt tre år (Sharma, Dorman & Spahr, 2002).

Rättigheter till sitt språk

Så vad gäller då för den grupp barn och ungdomar som kommer nyanlända till Sverige och är döva? I FN:s barnkonvention artikel 30 står att alla barn har rätt till sitt språk (UNICEF Sverige, 2009). Att ha rätt till sitt språk förutsätter att barnet har ett förstaspråk att uttrycka sig genom. Den här studien undersöker bland annat om så är fallet samt vilka kommunikativa erfarenheter nyanlända barn och ungdomar har. Göteborgs Universitets femte kriterium handlar om mänskliga rättigheter och rättvisefrågor. Ett relevant kriterium för att ge nyanlända döva barn och ungdomar lika livsvillkor som andra barn och ungdomar i det nya landet då det bland annat behandlar människors rättigheter vad gäller hälsofrågor men även samspelet mellan sociala orättvisor och alla människors möjlighet till goda livsvillkor.

Hörselhabilitering

Hörselhabilitering för barn och ungdom inom Västra Götalandsregionen (VGR) arbetar i multiprofessionella team och tar emot barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år med hörselnedsättning och dövhet. I regionen ingår fyra hörselteam för barn och ungdom (BoU), placerade i Göteborg, Skövde, Vänersborg och Borås. Enligt American Speech-Language-Hearing Association (u.å) syftar teamarbete till att samla olika professioners samt familjens perspektiv för att tillsammans arbeta för att uppfylla individens behov. Västra Götalands barn och ungdomsteam har som mål att stödja utveckling av kommunikation och erbjuder bland annat teckenspråkskurs, psykologutredning och tekniska hjälpmedel (Vgregionen, 2018).

Tidigare forskning

En förstudie av Holmström (2019) visar att det finns ett stort behov av forskning kring mottagandet av personer som kommer döva till Sverige och att behovet blir allt större i takt med ökad invandring. Svensk forskning kring mottagandet av döva nyanlända är mycket begränsad och enligt Holmström (2019) finns det inga vetenskapligt baserade studier i Sverige som rör gruppen. Även internationell forskning kring döva nyanlända är mycket begränsat vilket stöds av bland annat Sivunen (2019). Forskning kring nyanlända döva barn och ungdomar, nationell såväl som internationell, berör i första hand skolans insatser och barns skolframgångar medan forskning kring hörselvårdens mottagande av gruppen i princip är obefintlig.

Barnens och ungdomarnas behov

Hos döva barn och ungdomar som anländer till ett nytt land döljer sig förstås mängder av olika historier. Många har dock gemensamt att de flytt platser där speciella behov inte tagits hänsyn till, ofta krigsdrabbade länder och eller utvecklingsländer (Akamatsu & Cole, 2000). Många döva har heller inte haft möjlighet att använda sig av ett utvecklat teckenspråk i hemlandet, även om landet har ett officiellt teckenspråk, vilket bland annat beror på att många behövt vara isolerade i sina hem (Sivunen, 2019). I en studie av Alfano (2019) undersöktes relationen mellan döva nyanlända barn och deras hörande mammor. Där uttryckte mammorna att kommunikationssvårigheter riskerade att orsaka beteendeproblematik hos deras barn. Danielsson (1994) har intervjuat ungdomar med olika etnisk bakgrund i en specialskola för döva och hörselskadade. Hon kom fram till att gemensamt för ungdomarna var behov av att få kommunicera, känna delaktighet och utveckla en identitet. Ett utvecklat språk hade stor betydelse både för att känna sammanhang i det nya landet men även för att få förståelse för sin hemkultur (Danielsson, 1994). Glickman och Hall (2019) poängterar att dövhet i sig inte är ett stort problem utan att det som är problematiskt är att många döva inte fått möjlighet till språklig stimulering, vilket resulterat i språklig deprivation, samtidigt som en väl fungerande kommunikation är nödvändigt för en hälsosam utveckling. Även Akamatsu och Cole (2000) belyser att brist på språk hämmar barnets kognitiva, sociala och emotionella utveckling. Mottagandet av döva nyanlända barn kräver komplexa insatser. Här är det av stor vikt att många professioner och system samverkar för bästa hörselvård, skola och psykosocialt stöd. Viktigt är också att professioner inom samtliga områden har kunskap om olika kulturella värderingar kring dövhet samt att de delar med sig av sin kunskap till varandra (Akamatsu & Cole, 2000).

Kommunikation inom familjen

Döva barn som växer upp utan tillgång till teckenspråk, kan enligt Coppola och Newport (2005) tillsammans med närstående, utveckla visuell kommunikation innehållande grundliga språkliga karaktärsdrag såsom viss grammatik och semantik. Även Danielsson (1994) belyser det faktum att många familjer skapar egna tecken för att förstå varandra. Att som nyanländ familj erbjudas att lära sig ett fullt teckenspråk kan innebära både möjligheter och hinder. Föräldrar riskerar att uppleva maktlöshet över att deras barn snabbt utvecklar ett språk som de själva inte förstår (Akamatsu & Cole, 2000). När barnet/ungdomen får tillgång till svenskt teckenspråk finns också risk att hemmagjorda tecken och gester glöms bort (Danielsson, 1994). Kommunikationen i hemmet riskerar att förbli mycket begränsad (Alfano, 2019). Vikten av att ha möjlighet att kommunicera med sin familj genom ett utvecklat språk blir samtidigt större ju äldre barnet blir på grund av att behovet av att uttrycka sig på ett mer avancerat sätt ökar. Har föräldrarna svårt att lära sig det nya språket finns risk att det tär på familjerelationer (Danielsson, 1994).

Identitetsutveckling

Nyanlända döva barn och ungdomar kan behöva kämpa med både en identitet som döv och en kulturell identitet (Torres, 2019) Akamatsu och Cole (2000) menar att familjens inställning till dövhet påverkar barnets självkänsla. Vissa kulturer relaterar dövhet till oförmåga att lära och föräldrar kan av den anledningen ha misstro till deras barns möjlighet till utveckling. En del föräldrar är uppvuxna i kulturer där teckenspråk inte erkänts som ett riktigt språk, eller där det anses fult att kommunicera med kroppen (Akamatsu & Cole, 2000). Samtidigt som identitetsutveckling för gruppen nyanlända döva barn och ungdomar kan verka komplex menar Pizzo (2016) att det finns sociala och kulturella fördelar med att känna tillhörighet med flera kulturer, såsom hemkultur och dövkultur, då detta kan bidra till en stark identitet och ökad social kompetens.

Stöd och information till familjen

Enligt Rehman (2002) har många nyanlända barn gått miste om habilitering i det tidigare hemlandet. I vissa fall saknas även diagnos. Rehman (2002) hävdar att en del föräldrar som får information om hörselvården är kritiska då habilitering upplevs som något nytt och främmande. Därav är det mycket viktigt att etablera en bra relation till föräldrarna, att ge hopp om förbättrad kommunikation, uppmuntra och stötta. Enligt Ullmark och Rivera (2002) kan det vara svårt för familjen att prioritera hörseln när det samtidigt pågår mycket annat runtomkring såsom väntan på besked om asyl. Det kan finnas en stor okunskap kring barnets dövhet samt kring språkets betydelse för barnets utveckling vilket kan försvåra barnets möjlighet till vård och stöd (Akamatsu & Cole, 2000). Dessutom vet många föräldrar inte om vilka rättigheter de har i det nya landet (Akamatsu & Cole, 2000). Enligt Pizzo (2016) är det av stor vikt att föräldrarna får kunskap om hur de bäst ska hjälpa sitt barn, att de får träffa andra familjer i liknande situation samt att hemkultur och hemspråk tas tillvara på. Det är även viktigt att som professionell visa respekt för barnets språkliga och kulturella bakgrund i syfte att skapa en stöttande miljö (Pizzo, 2016).

Skolsituation för döva

Enligt Roos (2004) finns det olika syn på döva barns behov av språk. En del menar att barnet i första hand behöver teckenspråk och anser därav att specialinriktad skolform är att föredra. Andra anser snarare att barnet ska integreras med hörande i så stor utsträckning som möjligt. Enligt Rehman (2002) är det få nyanlända barn i Sverige som hamnar i förskola och skola specialinriktad mot hörsel. Rehman (2002) menar att detta skulle kunna bero på att föräldrarna inte vet om att alternativet finns eller för att de föredrar att ha sitt barn i en integrerad undervisningsform. Det sistnämnda kopplar Rehman (2002) till att det är vanligt att föräldrar med invandrarbakgrund inte vill uppmärksamma eller påtala sitt barns speciella behov. Det faktum att dövhet inom vissa kulturer förknippas med sämre förmåga att lära menar Akamatsu och Cole (2000) även riskerar att påverka familjens förtroende för döva lärares kompetens. Pizzo (2016) menar att skolan har en viktig roll i att utveckla barnets språk och här krävs specifik kompetens för att på bästa sätt stödja denna grupp barn och ungdomar vars föräldrar inte har ett utvecklat

visuellt språk. Otterup (2014) hävdar att den svenska skolan i många fall misslyckats med att ta tillvara nyanlända elevernas kunskaper och erfarenheter.

När ett barn/ungdom kommer nyanländ till Sverige behöver denne få möjlighet att integreras. En fungerande kommunikation är nödvändigt för att ta till sig information och att göra sig förstådd i det nya landet (Rehman, 2002). När hörselvården för barn och ungdom inom Västra Götaland får remiss om ett dövt barn/ungdom tar ett multiprofessionellt hörselteam emot familjen. I hörselteamet ingår hörselpedagog som har till uppgift att på olika sätt skapa förutsättningar för barnet/ungdomen att utveckla språk. Hörselpedagogen kan på så vis tänkas ha stor betydelse för barnens och ungdomarnas möjlighet till utveckling och integration. Som tidigare nämnt är forskning kring mottagandet av döva nyanlända barn och ungdomar mycket begränsad, nationellt såväl som internationellt. För att utifrån ett rättviseperspektiv försäkra bästa möjliga vård behövs forskning kring vilka strategier och insatser som är mest lämpliga i mötet med döva nyanlända barn och ungdomar med familj. För att bedriva den typen av forskning behövs mer kunskap om gruppen och om vilka insatser som idag erbjuds gruppen.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna intervjustudie är att undersöka hur döva nyanlända barn och ungdomar med familj, tas emot av hörselteam för barn och ungdom inom Västra Götalandsregionen. Syftet är även att få en klarare bild av hur deras behov av stöd ser ut.

Frågor att besvara (utifrån hörselpedagogens perspektiv):

- Hur ser gruppen döva nyanlända barn och ungdomar ut?
- Vilka är deras primära behov?
- Vilka insatser från hörselvården finns tillgängliga för att hjälpa dem?

MATERIAL OCH METOD

Urval

Studien bygger på ett *målinriktat urval*. Enligt Bryman (2011) lämpar sig målinriktat urval för kvalitativ forskning och innebär att forskningsfrågorna ligger till grund för vilka intervjudeltagare som väljs ut. Utifrån studiens syfte var anställda inom Västra Götalands hörselteam för barn och ungdom av intresse. I syfte att lyfta olika tankar kring ämnet samt att få ett brett upptagningsområde skickades förfrågningar ut via mejl till samtliga enhetschefer för BoU-team inom VGR (se bilaga 1). I förfrågan framgick att endast hörselpedagoger samt kuratorer var av intresse. Hörselpedagoger valdes ut med tanke på professionens kunskap om språkutveckling samt deras samarbete med bland annat förskola och skola. Utifrån önskan om att få svar på frågor om vilka psykosociala behov som finns inom gruppen tillfrågades även kuratorer. Enhetscheferna fick i uppdrag att kontakta sina anställda hörselpedagoger och kuratorer samt att delge dem ett informationsbrev (se bilaga 2). Sammanlagt antas ca 14 pedagoger och kuratorer ha nåtts av information kring studien. Antalet som visade intresse för studien var fyra hörselpedagoger samt två kuratorer vid sammanlagt tre av fyra BoU-team inom VGR. Av dessa kom samtliga hörselpedagoger (från två olika team) att medverka i studien. Bortfall skedde på grund av att de två kuratorerna som visade intresse inte kommit i kontakt med målgruppen. Studien fokuserar på nyanlända döva barn och ungdomar i hela åldersspannet som VGR:s hörselteam för BoU kommer i kontakt med, vilket är åldrarna 0-20 år.

Undersökningsmetod och datainsamling

Studien är av *kvalitativ* karaktär och datainsamling har skett genom *semistrukturerade* intervjuer. I kvalitativa studier är deltagarnas perspektiv i fokus och forskarna eftersträvar en närhet till deltagarna för att förstå deras perspektiv (Bryman, 2011). Att intervjuerna varit av semistrukturerad karaktär innebär i detta fall att en färdig intervjuguide legat till grund för intervjuerna men att det samtidigt funnits möjlighet till flexibilitet, såsom förändrad följd på frågorna och möjlighet att frånga guiden för att följa intervjupersonens resonemang (Bryman, 2011). Intervjuguiden (se bilaga 3) har tagits fram efter att ha studerat ett antal intervjuguides från tidigare uppsatser inom vårdområdet där semistrukturerade intervjuer används som metod.

Utgångspunkt för intervjuguiden har varit studiens frågeställningar och frågorna har formulerats i dialog med handledare. Att använda sig av semistrukturerad intervju jämfört med ostrukturerad är enligt Bryman (2011) en fördel inför tolkning av resultat då det finns en strävan om att jämföra olika informanternas utsagor. Vid samtliga intervjuer har studiens båda författare medverkat, svarat för olika frågor i intervjuguiden och hjälps åt med att ställa följdfrågor. Vid ett intervjutillfälle närvarade två intervjudeltagare (se metoddiskussion). Ljudupptagning av intervjuerna har skett med hjälp av två diktafoner lånade från Göteborgs Universitet. Intervjuerna har skett på hörselmottagning i tyst och avskild miljö och med stängd dörr med en tidsåtgång på mellan 25 och 40 minuter. Allt inspelat material har sedan förts över till dator för transkribering.

Dataanalys

Analys av insamlad data har skett med inspiration av *tematisk analys*. Bryman (2011) beskriver tematisk analys som ett strukturerat av data genom att forskaren delar upp och samlar data under olika teman. Här är det av stor vikt att forskarna noggrant läser igenom allt material flera gånger för att komma fram till vilka teman som framträder. Ett sätt att genomföra tematisk analys är enligt Bryman (2011) att sedan välja ut centrala teman och subteman. Bryman (2011) betonar även att det saknas specifika riktlinjer för hur tematisk analys ska genomföras. I denna studie har tematisk analys skett genom att allt transkriberat material bearbetats noga samt diskuterats för att sedan kategoriseras utifrån ämnen som framkommit under intervjuerna i form av centrala teman och subteman.

Etiska överväganden

Några etiska principer inom svensk forskning är *Informationskravet*, *Samtyckeskravet*, *Konfidentialitetskravet* och *Nyttjandekravet* (Bryman, 2011). För att uppfylla informationskravet fick deltagarna skriftlig och muntlig information om studien och dess syfte, på vilket sätt de förväntades medverka samt att de när som helst hade rätt att dra sig ur studien. Samtyckeskravet uppfylldes genom att samtliga deltagare inför studien fyllde i en samtyckesblankett (se bilaga 4)

om frivilligt deltagande. Med hänsyn till konfidentialitetskravet har deltagarna avidentifieras och ersatts med färgkod som används hela vägen från insamlat material till färdigt resultat. I syfte att avidentifiera informanterna framgår heller inte vilka hörselteam inom regionen som deltagit i studien. För att minska risken för att via diktafon fånga upp sekretessbelagd information har informanterna fått information om att hålla sig till ett övergripande perspektiv och inte avslöja enskilda patienter. Utifrån Nyttjandekravet har allt insamlat material överlämnats till handledare för arkivering och sedan raderats från datorerna. Även ifyllda samtyckesblanketter har överlämnats till handledare.

RESULTAT

Frågeställningarna har legat till grund för utformning av intervjuguiden. Intervjuerna har i sin tur bearbetats genom tematisk analys och resultatet utgår från de teman som framkommit ur analysen och syns nedan i form av Tabell 1. I resultatet återfinns centrala teman i form av huvudrubriker följt av subteman i form av underrubriker. Studiens frågeställningar besvaras senare var för sig i resultatdiskussionen där även resultatets teman samt tidigare forskning knyts an till.

Tabell 1

Centrala teman	Subteman
Beskrivning av gruppen nyanlända döva barn/ungdomar med familjer	Antal Olika bakgrunder inom gruppen Andra funktionsnedsättningar
Behov	Behov ur hörselvårdens perspektiv Behov ur familjens perspektiv

Psykisk hälsa	Psykisk hälsa hos familjen Psykisk hälsa hos barnen och ungdomarna
Kommunikation	Kommunikation i hemmet Konsekvenser av bristande kommunikation Motivation samt förmåga att ta till sig svenskt teckenspråk
Samarbeten med myndigheter och andra vårdinstanser	Remisser till hörselvård Samarbete med förskola och skola Övriga samarbeten
Önskemål om utvecklat mottagande	En hälsning till migrationsverket

Beskrivning av gruppen nyanlända döva barn/ungdomar med föräldrar

Antal

Gruppen beskrivs av informanterna som liten inom hörselvården. Baserat på hur många döva nyanlända barn och ungdomar informanterna uppger att de träffat och med hänsyn till hur lång tid de arbetat i teamet verkar antalet döva nyanlända barn och ungdomar som besöker de två hörselteam ligga på cirka ett till tre per år.

Olika bakgrunder inom gruppen

Samtliga informanter beskriver gruppen som väldigt heterogen. Detta innebär att barnen och ungdomarna inom gruppen är i olika åldrar, har levt i olika kulturer, vissa har tillsammans med sina föräldrar eller anhöriga upplevt trauma i krigsdrabbade områden, vissa har aldrig gått i skola och en del föräldrar till dessa barn och ungdomar är analfabeter. Inom gruppen finns även de vars föräldrar också är döva.

Andra funktionsnedsättningar

En stor andel av alla barn med dövhet har enligt informanterna ytterligare funktionsnedsättningar. Det kan handla om utvecklingsförsening eller motoriska svårigheter. Det kan också vara synnedsättningar eller diabetes. Eftersom det utöver dövhet finns andra nedsättningar hos vissa barn samarbetar hörselpedagogerna med flera olika vårdinstanser som berör barnet eller ungdomen.

Behov

Behov ur hörselvårdens perspektiv

Hörselpedagogerna har till uppdrag att informera, bidra med kunskap om hörselnedsättningen och språkutveckling, vägleda inför förskole- och skolplacering, arbeta för att ge barnet/ungdomen ett språk samt samarbeta med andra instanser för att skapa bästa möjliga förutsättningar för barnet/ungdomen att utveckla språk. Syftet med informationen som ges till föräldrarna är att öka förståelse för sitt barns behov, beroende på vad det kan vara och i vilken ålder barnet är. De informerar även föräldrarna om hur de kan stötta sitt barn på vägen. Flera av informanterna uttrycker att de jobbar väldigt personcentrerat och att hörselvårdens syn på familjens behov varierar beroende på vilka insatser som behövs för just det barnet/ungdomen med familj. *“... och så rättar vi vårt paket efter vad behovet är, och det kan ju se oerhört olika ut”*. Enligt samtliga informanter är ett av de mest primära behoven att barnet eller ungdomen får möjlighet att utveckla ett språk. *“Prio ett det är att få igång språkutvecklingen”*. Habilitering/rehabilitering kan se olika ut beroende på barnets/ungdomens ålder. De yngsta döva barnen, upp till cirka tre års ålder, kan vara aktuella för en CI-operation och med hjälp av sitt CI utveckla hörsel och tal. För äldre barn och ungdomar, där barnet/ungdomen i sitt hemland inte haft hörselhjälpmedel och möjlighet att tolka ljud, är det teckenspråk som gäller. I samband med ett sådant besked till föräldrarna finns möjlighet att få stöd från hörselpedagoger, kuratorer samt övriga professioner inom teamet. Föräldrarna informeras om processen och vilket område som till en början kommer att fokusera på. Familjen erbjuds även teckenspråksutbildning genom teamet. Oavsett ålder strävar hörselpedagogerna efter att vägleda barnen/ungdomen till rätt skola så fort som möjligt så att de får tillgång till språk. Audionom hjälper till med utprovning av hörapparater i de fall där det finns hörsel att förstärka. En av informanterna berättar att ordningen kan skiljas åt om barnet/ungdomen ska få språk eller hörapparater i första hand. *“För att det går inte, du kan inte sitta där med en 15-åring som inte förstår någonting och bara dra på ett par hörapparater och*

så ska man fatta vad det är till för.” Vidare förklarar samma informant att i sådana fall brukar man se till att barnet/ungdomen får ett visuellt språk först för att senare kunna diskutera hörapparater. Tidigt i processen behöver även varseblivningssystem komma på plats för att barnet/ungdomen ska få möjlighet att uppfatta exempelvis brandlarm.

Behov ur familjens perspektiv

Enligt en av informanterna kan barnets/ungdomens situation se olika ut, en del kommer tillsammans med familj, andra kommer ensamma, tillsammans med ett syskon eller annan släkting. Familjen eller de anhöriga till dessa barn och ungdomar kan ha olika funderingar och behov när de kommer till hörselteamet. Även om det finns en önskan om att barnet/ungdomen ska få möjlighet att utveckla sitt språk kan det finnas många fler frågor och behov hos den som kommer nyanländ. Eftersom familjen har en regelbunden kontakt med hörselteamet får hörselpedagogerna ofta frågor som rör annat än bara hörsel, alltså frågor som egentligen inte räknas som deras arbetsuppgifter. En av informanterna uttrycker sig på följande sätt:

Sett ut föräldrarnas synvinkel så är det här en kontakt för att komma vidare ut i samhället, att förstå hur andra saker fungerar och det är ju egentligen inte våra arbetsuppgifter överhuvudtaget. Och att försöka då ha kontakter med rätt instanser så att föräldrarna får hjälp där de ska få hjälp ifrån, inte bara gällande hörsel, för oftast så är ju det en väldigt liten bit i det stora hela, så att det blir ofta väldigt mycket mer. Det här är ju ett ställe där man har kontakt regelbundet, utifrån barnet, men det blir också det stället där man kan ställa alla frågor som man inte förstår någon annanstans, så att, vi har väldigt många olika funktioner.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa hos familjen

Oavsett om barn eller ungdom med dövhet är nyanländ eller inte så har familjen möjlighet att träffa kurator eller psykolog som kan efterhöra status på situationen och fråga efter deras mående, men också om hur de har hanterat beskedet. I det ena teamen berättar informanterna att en hörselpedagog tillsammans med kurator alltid deltar vid första mötet med familjen. I det andra teamet är regel att kurator alternativt psykolog är den första som träffar familjen men denna regel

frångås ibland beroende på vilka behov som behöver prioriteras. Enligt informanterna varierar den psykiska hälsan inom gruppen. Föräldrar som har behövt fly från krigsdrabbade områden har ofta varit med om svåra händelser och trauman, faktorer som kan påverka deras mående. En informant uttrycker sig på följande sätt: *“De flesta av de här föräldrarna har ju väldigt mycket med sig i bagaget, i ryggsäcken och mående kanske går lite upp och ner”*. Beroende på barnets/ungdomens ålder och hur länge föräldrarna levt med sitt barns dövhet kan föräldrarnas mående skilja sig åt.

Självklart kan det vara jobbigt om man kommer hit med en tre, fyraåring och inser att okej hen har inte börjat prata för att hen inte hör, och att det hade kanske gått att göra någonting tidigare men det går inte för att situationen har varit som den har varit, och de känslor och den biten kan vi ju liksom jobba med här, men allting annat som man har med sig, utifrån att man har säkerligen flytt någonstans ifrån, de bitarna... att särskilja detta, och att det inte är våran bit att jobba med, men det går ju liksom inte att ta ur bara hörsel ur ett sammanhang utan man behöver ju hjälpa dem och lotsa dem till andra ställen.

Enligt en av informanterna finns det föräldrar till framförallt äldre barn som haft vetskap om sitt barns/ungdoms dövhet i flera år vilket innebär att familjerna har kunnat bearbeta detta innan de kommit till Sverige. I dessa fall kan det finnas ett större behov att få träffa andra professioner än en psykolog eller kurator.

Jag som träffar äldre barn som kommer hit, upplever ofta inte att föräldrarna mår särskilt dåligt över det eller någonting sånt, för oss kan det va, “Åh herregud här kommer ett barn som är åtta år som inte har något språk, som inte hör, katastrof!”, medans den här familjen har levt med det här i åtta år. Det är ingenting som är nytt, det är ingenting som är konstigt för dem.

Psykisk hälsa hos barnen/ungdomarna

På samma sätt som den psykiska hälsan varierar bland föräldrar, varierar den även hos barnen och ungdomarna. Informanterna berättar att de har träffat barn och ungdomar med både sämre respektive bättre mående. Den psykiska hälsan hos barn och ungdomar kan enligt informanterna

påverkas av olika faktorer såsom barnets/ungdomens ålder och om det finns ytterligare funktionsnedsättningar. Är barndomen färgad av krig och trauma kan också det påverka. “... om man tänker på de som kommer med trauma från krigsförhållanden, där är det så klart att man inte mår bra.” Informanterna förklarar att även brist på språk påverkar den psykiska hälsan hos dessa barn och ungdomar. Enligt flera informanter syns en positiv förändring hos barnet/ungdomen när språkutvecklingen tar fart.

Deras värld öppnas upp och man ser att de mår på ett helt annat sätt än vad de gjorde när de kom men det behöver inte betyda att de mår dåligt, men att de kanske inte visste annat än den situationen de var i bara.

En annan informant förklarar att det ibland kan vara svårt att veta hur den psykiska hälsan har varit eller är hos respektive barn/ungdom när de till en början inte har ett språk att uttrycka sig genom “*får de sedan tillgång till teckenspråk, då först har de möjlighet att uttrycka hur det var innan*”.

Kommunikation

Kommunikation i hemmet

Samtliga informanter beskriver barnens och ungdomarnas vilja att kommunicera samt att då dessa barn i regel inte har haft tillgång till språk, behövt hitta andra sätt att göra sig förstådda. I en av intervjuerna framgår att föräldrar under barnets uppväxt lyckats kommunicera med sitt barn genom att skrika in i barnets öra men betydligt vanligare verkar vara att barn och familj utifrån kroppsspråk utvecklar någon form av egen, gestuell kommunikation som används inom familjen. Flera av informanterna påtalar begränsningarna i kommunikationen då det ofta innehåller ett mycket begränsat antal tecken samt en begränsad grammatik.

Att kommunicera, alltså bara här och nu. Att nu ska jag gå dit och nu ska vi äta... men aldrig kunnat berätta vad man har gjort innan och om ens tankar framåt och känslor, och framtid, när man ändå är elva, tolv år.

Konsekvenser av bristande kommunikation

Avsaknaden av ett utvecklat språk kan enligt informanterna leda till minskad begreppsförståelse och även beteendeproblematik. *“Det kan vara gränslösa barn eller barn som är utåtagerande på olika sätt eller beter sig annorlunda på grund av att de inte har haft språk sina första sex, sju, åtta, tio år.”* Begränsad möjlighet till kommunikation riskerar enligt flera informanter att begränsa barnets/ungdomens livsvärld. Att många barn och ungdomar dessutom befunnit sig i krig beskrivs öka risken för isolation.

De har ofta levt i en bubbla, instängda hemma, många har inte gått i skolan och när man har kommit från krigsförhållanden så är det många som har blivit gömda hemma, för att föräldrarna har varit rädda att de ska bli tagna eller någonting sånt. Så att många av dem har en väldigt liten värld, men sen när man får ett språk och man blir självständig och man kan prata med folk och få kompisar och såna saker då märker man att det här barnet kan bli en helt annan person, eller den här ungdomen, att deras värld öppnas.

Motivation samt förmåga att ta till sig svenskt teckenspråk

I intervjuerna framgår att motivation samt förmåga att lära sig svenskt teckenspråk kan skilja sig åt mellan barn och förälder. Barnen/ungdomarna visar i regel en stor motivation att ta till sig svenskt teckenspråk och oftast, förutsatt att barnet inte har några andra funktionsnedsättningar som försvårar möjligheten att ta till sig teckenspråk, går det fort medan det ibland går betydligt långsammare för föräldrarna.

Barnet suger ju i sig, och liksom verkligen har man ju sett på dem att *“Wow nu kan jag ju prata med alla och de kan ju också använda tecken och vi kan ju prata likadant, här finns ju ett teckenspråk som fler kan och inte bara att jag kan prata hemma”*.

Att det kan ta tid för föräldrar relaterar informanterna bland annat till familjens situation som nyanlända. Många har annat som måste prioriteras och det är krävande att som nyanländ behöva lära sig två nya språk parallellt. De kan uppleva besvikelse över att hörselvården inte kan göra

mer, att det är försent för hörselkorrigerade operation och en önskan om att hörsel och tal ändå ska kunna utvecklas och fungera som förstaspråk. Brist i motivation för svenskt teckenspråk relaterar några av informanterna även till bristande kunskap om språkutveckling och språkdeprivation samt bristande motivation att sätta sig in i sitt barns situation.

Föräldrar som inte tycker att det är så viktigt, därför att "vi klarar oss, det har gått bra så här långt. Mitt barn är nu tio, femton år och vi klarar oss. Det räcker och vi kan ju förmedla det vi behöver" men inte riktigt har motivationen att sätta sig in i barnets känsla att inte kunna prata om någonting annat än det här, här och nu, och det finns ju föräldrar som aldrig lär sig komma längre än att prata om precis det som vi har framför oss, det konkreta.

Samtidigt framgår att de flesta föräldrar är positiva till teckenspråk när de förstår betydelsen av det för sitt barns utveckling. En informant berättar att hon skapat motivation hos föräldrar genom att själv introducera teckenspråk för barnet inför föräldrarna.

Man har något konkret, vi har en bil till exempel och vi pratar om bilen och vi tecknar bilen och vi kör och man ser att barnet tar till sig det och föräldrarna ser att barnet visar bilen och börjar teckna, så är det ju inte så svårt för dem att greppa vad det faktiskt är och hur det fungerar. Så att bara man ser resultat så brukar det gå ganska lätt.

En annan informant berättar om ett äldre barn som lärt sig teckenspråk via skolan och sedan själv försökt motivera sina föräldrar att anstränga sig för att utveckla teckenspråk. "... när barnet är tillräckligt gammalt för att säga "Ni måste lära er teckenspråk, jag orkar inte sitta och behöva anstränga mig till tusen för att kunna höra och hänga med hemma, ni måste lära er teckenspråk.", då fattar föräldrarna."

När föräldrarna visar stora svårigheter i att ta till sig teckenspråk eller när motivation saknas finns även möjlighet för hörselpedagogen att vända sig till andra i barnets/ungdomens närhet. En av informanterna berättar att hon ibland upplevt ett stort intresse för teckenspråk hos barnets syskon som varit mottaglig för att lära sig tecken och kunnat bidra till att öka användandet av teckenspråket i familjen.

Samarbeten med myndigheter och andra vårdinstanser

Remisser till hörselvården

I ett av hörselteamen beskriver informanterna en självklar väg in till hörselmottagningen. Alla nyanlända barn och ungdomar kommer till hörselvården efter att först ha träffat en läkare specialiserad inom öronsjukvård, som skrivit remiss till hörselteam för BoU. Vägen till öron-näs och halsmottagning kan se olika ut och beskrivs gå via bland annat den hälsoundersökning som erbjuds nyanlända.

När man kommer till Sverige gör man en grundläggande hälsoundersökning och finns det då någon misstanke om att barnet inte hör eller att föräldrarna har med sig det, eller att de vet att barnet inte hör så blir de remitterade till öron-, näs- och halsläkare och då kommer det remiss därifrån och hit så att det enda, eller det är den vägen som är in teamet, det drullar inte in någon annan.

I det andra hörselteamet med annan geografisk placering är det inte lika självklart att barnen/ungdomen kommer via remiss från läkare. Informanterna uttrycker att det även hänt att skolan hört av sig direkt till hörselvården varpå hörseltester genomförts.

Samarbete med förskola och skola

Samtliga informanter beskriver ett tätt samarbete med förskola och skola. Både inför placering och under skolgången. Hörselpedagogerna bidrar med information, stöd och handledning. I regionen finns Kannebäcksskolan och Vänerskolan samt ett fåtal förskolor med möjlighet att ha svenskt teckenspråk som primär kommunikationsform. Det finns en önskan från hörselpedagogerna om att barnen/ungdomarna ska placeras i förskola/skola med goda möjligheter att utveckla teckenspråk men det är alltid upp till föräldrarna att välja. När ett barn/ungdom går i integrerad förskola/skola har hörselpedagoger runt om i regionen till uppgift att utbilda skolpersonal samt att följa upp arbetet genom exempelvis observation.

En av informanterna berättar att hon även kan delta i uppföljningsmöten på förskola och skola och en annan informant berättar att hon funnits med som stöd på studiebesök inför skolplacering. Genom att hålla kontakt med skolan kan hörselpedagoger och lärare eller andra professioner på skolan utbyta information om barnets/ungdomens utveckling. *“... att man pratar med skolan, vad ser ni för någonting? vilka behov finns? hur kommunicerar ni? hur ser ni att inläringen går? går den framåt? snappar barnet upp tecken eller är det som att det inte funkar alls?”*

Övriga samarbeten

På frågan om övriga samarbeten uttrycker informanterna att de utöver förskola/skola har många fler samarbeten när det kommer till gruppen nyanlända döva barn och ungdomar med familj. Syncentral, barnhabilitering och socialtjänst är några av de som nämns. Då en stor andel av barnen/ungdomarna har fler diagnoser än dövhet anser informanterna att samarbete kring barnets/ungdomens speciella behov är av stor vikt., ”... *då behöver vi ju samarbeta med barnhabiliteringen för att få en helhetssyn på barnet. Det går ju inte att bara plocka ut hörsel här och allting annat där.*” Eftersom många nyanlända är i stort behov att hitta boende och få en trygg grund finns ett samarbete med socialtjänst. Hörselpedagogerna kan bidra med kunskap om barnets/ungdomens behov utifrån hans hörselnedsättning. Socialtjänsten kan i sin tur ibland förmedla en kontaktperson eller avlastningsfamilj med teckenspråkskunskaper.

Önskemål om utvecklat mottagande

En hälsning till migrationsverket

Flera informanter förklarar arbetet med gruppen som onödigt svårarbetat på grund av hur familjerna placeras när de anlärt till Sverige. “*Jag tycker ändå vi har förutsättningar att göra ett ganska bra jobb men sen hänger ju inte allt på oss utan det hänger på att det måste fattas beslut utifrån för de här familjerna.*”

Varför placerar de inte bara de i Västanvik eller i Örebro, eller någonstans där det finns folk som kan ta hand om dem, och där det finns andra teckenspråkiga och där det finns förutsättningar, för det finns dåliga resurser för det här och jag tror på många ställen i landet, så det hade varit jättebra om de hade startat ett ställe där de var specialister på de här barnen och ungdomarna, där de vet precis hur de ska handskas, vart de ska bo, och hur de ska få språk och såna saker, det hade varit jättebra.

En informant berättar om hur döva barn och ungdomar i familjer som blivit kommunplacerade tvingas vara ifrån sina familjer på veckorna för att få tillgång till teckenspråkig skola.

... bo där måndag till fredag när man har den här tajta familjen att vi håller ihop och vi har kommit hit tillsammans och vi har varit med om så mycket tillsammans så att man känner att just där direkt, vill man inte att barnet ska flytta till Vänersborg och gå i skolan och inte träffas.

Här anses migrationsverket ha en avgörande roll. *“Det är väl migrationsverket som behöver vara beredd på att när det kommer familjer som har barn som är döva så måste de kunna placeras i en stad där det finns en skola som barnet kan gå i. Det skulle vara väldigt bra!”*

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte och frågeställningar bestämdes i ett mycket tidigt skede av studien. Det har fungerat som vägledning i projektet men frågorna har samtidigt upplevts gå in i varandra och saknar bredd. Även om syfte och frågeställningar behöver finnas på plats tidigt för att ge studien en riktning så saknades det i det skedet tillräckligt med kunskap och bakgrund för att formulera syfte och frågeställningar på ett optimalt sätt. Frågeställningarna har kunnat besvaras men det har även tillkommit spännande kunskap som diskuteras vidare i resultatdiskussionen främst vad gäller tidigare kommunikation. En frågeställning specifikt inriktad på kommunikation hade varit positivt för studien.

Urval

Vad gäller datainsamling har storleken på målgruppen skapat begränsningar. Tanken var att intervjua både kuratorer och hörselpedagoger. Två kuratorer visade intresse för studien men då deras erfarenhet av gruppen var obefintligt eller mycket begränsad fick dessa väljas bort. Bristen på kuratorer med erfarenhet av gruppen kan eventuellt till viss del bero på att alla familjer, enligt en informant, inte har behov av psykosocialt stöd. Ett av fyra hörselteam uteslöts då de svarade

via mejl att teamet aldrig varit i kontakt med nyanlända döva barn/ungdomar. Fyra kvinnliga hörselpedagoger kom att delta i studien. Med endast fyra informanter är det omöjligt att generalisera och mycket möjligt är att andra hörselpedagoger svarat annorlunda. Samtidigt var det mycket information som återkom vilket ändå kan ses som en indikation på en viss mättnad. Det är mycket möjligt att fler hade ställt upp för intervju om begränsning av professioner inom teamet inte gjorts. Samtidigt har det varit väldigt positivt för studien att just hörselpedagoger deltagit. De har bidragit med kunskap och erfarenheter om målgruppen över förväntan. Vad gäller målgruppen har möjlighet att inkludera nyanlända barn och ungdomar med måttlig till grav hörselnedsättning diskuterats men inte upplevts som aktuellt då dessa har helt andra förutsättningar att utveckla ett talspråk och studien valt att rikta in sig på barn och ungdomar i behov av ett visuellt språk som förstaspråk. Studien bygger till stor del på informanternas tolkningar av familjernas behov och psykiska hälsa. Informanternas utsagor är i sin tur analyserade och tolkade. Därav finns det anledning till att vara kritisk till hur väl delar av resultatet överensstämmer med verkligheten. Kanske hade studien lyfts av att metoden även innefattat intervjuer med barnen/ungdomarna och deras familjer, något som samtidigt ansetts bli för omfattande utifrån studiens tidsramar.

Intervju som metod

Valet att genomföra semistrukturerade intervjuer visade sig ha flera fördelar. Det har funnits möjlighet att följa med i informantens utsagor och att ställa följdfrågor samtidigt som intervjuguiden hela tiden funnits med som en trygg utgångspunkt. Som alternativ till intervju har enkät diskuterats. Med enkät som metod hade det funnits större möjlighet att nå ut till fler men samtidigt varit svårare att få till ett samtal, ställa följdfrågor och reda ut missförstånd. Vid ett intervjutillfälle närvarade två hörselpedagoger från samma hörselteam då hörselpedagogerna själva önskade medverka tillsammans. Vid övriga två intervjuer intervjuades en hörselpedagog åt gången. Det har funnits en strävan om att inte blanda intervjumetoder och svaren från de informanter som intervjuades tillsammans kan antas ha färgats av den andres närvaro. Den mest påtagliga skillnaden var dock att de som intervjuats i par hade möjlighet att diskutera vissa av frågorna tillsammans under intervjun. Eftersom de träffat olika familjer kunde de ändå bidra med sina egna unika upplevelser och i resultatet har deras utsagor citerats och återgetts var för sig.

Genom att spela in intervjuer och sedan transkribera materialet har det varit möjligt att analysera materialet samt att återge detaljer i intervjudeltagarnas utsagor på ett korrekt sätt (Bryman, 2011).

Intervjuguide

Vissa begrepp som använts i intervjuguiden har i efterhand diskuterats. Begreppet motivation i frågan om motivation till svenskt teckenspråk hade kunnat breddas till motivation samt förutsättningar för att ta till sig svenskt teckenspråk. Likaså hade frågan om samarbete med myndigheter med fördel kunnat inkludera andra vårdinstanser. Samtidigt så var intervjudeltagarna snabba med att vrida och vända på begreppen, ge sina definitioner samt mycket utförlig information så trots vissa brister i intervjuguiden kunde frågeställningarna besvaras. Intervjufrågan om barnets/ungdomens och familjens mående skulle med fördel ha delats upp i två delar, då frågan berörde två olika grupper. Detta fick justeras under intervjuerna för att ge intervjudeltagarna chans att svara på frågan genom att fokusera på varje grupps psykiska hälsa var för sig. Då intervjudeltagarna endast träffat ett mycket begränsat antal nyanlända döva barn och ungdomar samt att målgruppen är mycket heterogen var det av naturliga skäl svårt för intervjudeltagarna att diskutera gruppen på en generell och övergripande nivå. Samtidigt har det varit nödvändigt för att minska risken att avslöja enskilda individer.

Resultatdiskussion

I följande avsnitt besvaras studiens frågeställningar. Därefter diskuteras familjens inställning till teckenspråk och specialskola. Sedan följer ett stycke om vikten av ett professionellt bemötande och sist förslag till framtida forskning.

Hur emottas nyanlända döva barn och ungdomar (med familjer) av hörselteam för barn och ungdom inom Västra Götalandsregionen?

Från intervjuerna framkom att de två hörselteamen endast träffade cirka ett till tre barn och ungdomar per år samt att läkare specialiserade inom öronsjukvård oftast var de som skickat remissen till teamet. Det framkom även att gruppen är mycket heterogen, samt att många inom gruppen även har andra funktionshinder. Migrationsverket saknar siffror på antalet döva

nyanlända barn och ungdomar och enligt Folkhälsomyndigheten (2017) nås inte alla av den grundläggande hälsoundersökningar som riktar sig till nyanlända. Därav är det svårt att veta huruvida alla döva nyanlända barn och ungdomar når hörselvården. Det framkom i intervjuerna att många flytt från krigsdrabbade länder där speciella behov inte tidigare tillgodosetts, något som bland annat Akamatsu och Cole (2000) belyser. Många har inte haft chans att utveckla ett språk i sitt hemland vilket stöds av bland annat Sivunen (2019) och Glickman och Hall (2019). I linje med (Sivunen, 2019) framkom under flera intervjuer att många döva barn och ungdomar som flytt krig levtt isolerat. Eftersom språk är så starkt kopplat till utveckling är en konsekvens av språklig deprivation utvecklingsförsening (Glickman & Hall, 2019). Ytterligare en konsekvens av begränsade möjligheter att uttrycka sig kunde enligt två av informanterna vara utåtagerande beteende, något som även Alfano (2019) belyser i sin studie. Med andra ord kan det tänkas finnas en risk att barn som växer upp utan språk utvecklar andra funktionshinder som en konsekvens av språklig deprivation. Det kan även tänkas att isolation samt traumatiska upplevelser påverkat barnens/ungdomarnas utveckling negativt.

Vilka är deras primära behov?

Enligt informanterna har en del barn och ungdomar inte tidigare fått en diagnos, något som även Rehman (2002) belyser. Förutom att ställa diagnos är det mest centralt, sett utifrån hörselpedagogernas perspektiv, att barnen/ungdomarna får ett språk. För nyanlända döva barn under tre år ser mottagandet och vården ut på ungefär samma sätt som för barn som fötts i Sverige. Många av dem får ett CI. Arbetet med äldre nyanlända döva barn och ungdomar kan skilja sig åt mer på grund av att många av dem vuxit upp utan språk. Eftersom döva är i behov av ett visuellt språk rekommenderas en placering i teckenspråkig förskola/skola, speciellt för de barn som inte är aktuella för CI. Även om många familjer utvecklat egna tecken har ett växande barn behov av att avancera sin kommunikation (Danielsson, 1994) och för att ha möjlighet att göra det inom familjen är det en stor fördel om hela familjen utvecklar teckenspråk. Det är också genom att få ett språk som barnet/ungdomen får en djupare förståelse för sin hemkultur (Danielsson, 1994). På grund av familjens situation som nyanlända kunde även andra behov lyftas under mötet med hörselpedagog, exempelvis bostadssituation. Den psykiska hälsan hos barn/ungdom och familj kunde enligt informanterna variera både beroende på erfarenheter och på livet runt omkring men även beroende på om föräldrarna hunnit bearbeta barnets/ungdomens dövhet.

Behov av psykosocialt stöd skilde sig därmed åt från familj till familj. Informanterna uttryckte även att det såg ett kunskapsbehov hos familjen beträffande betydelsen av språk.

Vilka insatser från hörselvården finns tillgängliga för att hjälpa dem?

Hörselpedagoger inom hörselvården har ett personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att deras insatser präglas av varje individs unika behov. Språk är centralt och hela familjen uppmuntras att lära sig teckenspråk. Även information till familj om språkutveckling och dövhet för att på bästa sätt kunna stötta sitt barn ansågs vara viktigt vilket stöds av bland annat Pizzo (2016). Under intervjuerna nämndes ett flertal solskenshistorier där barnen/ungdomarna så fort de fått chansen, under kort tid utvecklat teckenspråk och som en konsekvens av det fått tillgång till “en större värld”. Teamet samarbetar med en mängd olika myndigheter och vårdinstanser, något som samtliga informanter ansåg som nödvändigt för att ge barnen och ungdomarna de bästa förutsättningarna att utvecklas. Detta går i linje med Akamatsu och Cole (2000) som hävdar att det krävs komplexa insatser för mottagande av döva nyanlända barn och att det därför är av stor vikt att många professioner och system samverkar. Hörselpedagogerna har även en viktig roll vid skolval och samarbetar med skolans värld för att hitta rätt skola/förskola till respektive barn eller ungdom, något som endast sker med föräldrarnas samtycke. Informanterna uttryckte att även om teckenspråkig skolform rekommenderas spelar andra faktorer in. Det kan till exempel handla om stora avstånd mellan hem och skola. Det kan också vara så att barnet/ungdomen redan fått plats på en integrerad skola. Flera av informanterna uttryckte en önskan om att migrationsverket skulle ta hänsyn till barnets/ungdomens dövhet inför kommunplacering och placera familjen i stad med specialskola för döva.

Familjens inställning till teckenspråk och specialskola

Föräldrarnas motivation till att lära sig teckenspråk kunde enligt informanterna påverkas av att situationen som nyanlända gav upphov till ovisshet och oro inför exempelvis asylprocessen men också av okunskap, samt utmaningen i att plötsligt behöva lära sig ett visuellt språk, vilket stöds av (Alfano, 2019). Däremot framgick det inte från intervjuerna att föräldrarna utifrån en kulturell uppfattning skulle nedvärdera teckenspråk, något som Akamatsu och Cole (2000) belyser i sin studie. Enligt informanterna uttryckte många föräldrar en önskan om att deras barn skulle

kommunicera verbalt, men att deras barns motivation och utveckling kopplat till teckenspråk kunde ha en positiv inverkan på föräldrarnas motivation. Det framgick även att syskon som visade ett stort intresse för teckenspråk kunde bidra till att föra in språket i hemmet. Precis som med inställning till teckenspråk visar forskning, bland annat (Rehman, 2002) och (Akamatsu & Cole, 2000) att nyanlända familjer tenderar att vara kritiska till specialskola för döva men inte heller detta framgick i intervjuerna.

Vikten av ett professionellt bemötande

För att i linje med Göteborgs Universitets femte kriterium tillmötesgå döva nyanlända barn och ungdomar rätt till hälsa behöver samtliga professioner inom hörselteamet ha kunskap om gruppen. Även om det är en liten grupp är den utifrån betydelsen av språkutveckling oerhört viktig att dessa barn och ungdomar så tidigt som möjligt får rätt stöd. Enligt Rehman (2002) har många nyanlända familjer ingen tidigare erfarenhet av habilitering och därav är det av stor vikt att som professionell etablera en god relation till hela familjen. Här är även viktigt att som professionell visa respekt för barnets kommunikativa och kulturella bakgrund (Pizzo, 2016). Dessa barn och ungdomar har alla unika erfarenheter och kunskaper (Otterup, 2014) som hörselvården har möjlighet att bygga vidare på. Genom att bidra till att ge barnet/ungdomen förutsättningar för att känna tillhörighet både i sin hemkultur och i en dövkultur, finns möjlighet för individen att utveckla en stark identitet och ökad social kompetens (Pizzo, 2016).

Förslag till framtida forskning

Den här studien utgår endast från fyra hörselpedagogers perspektiv. Ett förslag för framtida forskning är att genomföra intervjuer med barnen och ungdomarna själva om deras upplevelser av hörselverksamheten. Även föräldrarnas samt andra anhörigas upplevelser hade varit intressant att studera. Ett annat förslag är att intervjua andra professioner inom hörselteam såsom audionomer, teckenspråklärare, psykologer och kuratorer som kommit i kontakt med gruppen. Enligt flera av informanterna hade teckenspråklärare mycket kunskap om övergången mellan gestuell kommunikation och svenskt teckenspråk och är därav en särskilt intressant profession för att få en bättre bild av hur barnen, ungdomarna och familjerna tar till sig teckenspråk. Det skulle även behövas mer forskning i syfte att försöka reda ut hur brist på språk påverkat gruppen och

vilka deras kognitiva, sociala och emotionella förutsättningar är jämfört med andra nyanlända barn och ungdomar.

KONKLUSION

Hörselpedagogens arbete med gruppen nyanlända döva barn och ungdomar är i regel mer krävande ju äldre barnet/ungdomen är på grund av de flesta äldre barn och ungdomar saknar ett utvecklat språk samt att möjlighet till auditiv stimulering blir svårare ju längre barnet levtt utan. En del familjer har svårt att prioritera barnets/ungdomens språkutveckling på grund av att situationen som nyanländ tenderar att ge upphov till än mer akuta behov. Däremot visar inte resultatet att nyanlända föräldrar skulle vara negativt inställda till teckenspråk eller specialskola, något som tidigare forskning påvisat. Förutsättningar för döva, vad gäller bland annat skolform skiljer sig åt runt om i landet. I syfte att värna om lika livsvillkor behöver nyanlända familjer med döva barn/ungdomar få möjlighet att placeras i en stad med goda teckenspråkiga resurser.

REFERENSER

Akamatsu, C.T. & Cole, E. (2000) Meeting the Psychoeducational Needs of Deaf Immigrant and Refugee Children. *Canadian Journal of School Psychology* 15(2) 1-18. doi: 10.1177/082957350001500201

Alfano, A. R. (2019) Communication between spanish-speaking mothers and their children with hearing loss who use ASL. *Communication Disorders Quarterly*. 40(2) 88-98 doi: 10.1177/1525740118773827

American Speech-Language-Hearing Association (2007) Joint Committee on Infant Hearing. *Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention*. 120 (4):898–921 doi: 10.1044/policy.PS2007-00281

American Speech-Language-Hearing Association. (1993). *Definitions of communication disorders and variations* [Relevant Paper]. Hämtad 2020-02-17 från <https://www.asha.org/policy/RP1993-00208/>

American Speech-Language-Hearing Association (u.å) *Collaboration and Teaming*. Hämtad 2019-10-04 från <https://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Intellectual-Disability/Collaboration-and-Teaming/>

Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., uppl) Malmö: Liber

Coppola, M. & Newport, E.L., (2005) Grammatical Subjects in Home Sign: Abstract Linguistic Structure in Adult Primary Gesture Systems without Linguistic Input. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102(52), doi 10.1073/pnas.0509306102

Danielsson, L. (1994). *Ung och döv i mångfaldens Sverige*. Tumba: Mångkulturellt centrum

Folkhälsomyndigheten. (2017) *Stöd till genomförande av hälsoundersökningar*. (Artikelnummer 2017412) Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/40cb433c909f40189884e1606f6b690c/stod-till-genomforande-av-halsundersokningar.pdf>

Glickman, N. S. & Hall, W. C. (2019). *Language deprivation and deaf mental health*. New York: Routledge.

Holmström, I. (2019). *Döva nyanländas språkliga situation – en förstudie* [Elektronisk resurs]. Stockholm: Institutionen för lingvistik, Stockholms universitet.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. (3., rev. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Kästen Ebeling, G. & Otterup, T. (red.) (2014). *En bra början: mottagande och introduktion av nyanlända elever*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lag om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., (2008:344) Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008344-om-halso--och-sjukvard-at_sfs-2008-344

Migrationsverket (2020) Asyl. Hämtat 2020-03-12 från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asyl.html>

Petitto, L. A., & Marentette, P. F. (1990). Babbling in the manual mode: *Evidence for the ontogeny of language*. *Science*, 251(5000), 1483-1496. https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/80484362?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

Pizzo, L. (2016) "D/Deaf and Hard of Hearing Multilingual Learners: The Development of Communication and Language." *American Annals of the Deaf* 161(1), 17-32. Web. <https://muse-jhu-edu.ezproxy.ub.gu.se/article/615745>

Rehnman, A. (2002) Barn och elever med hörselnedsättning och invandrarbakgrund. I T. Rivera & F. Anderson (Red), *På lika villkor- om läromedel för elever med funktionshinder och invandrarbakgrund*. (s. 107-128). Örebro: Specialpedagogiska institutet.

Riksförbundet DHB (u.å) Att vara döv. Hämtad 2019-10-04 från <http://dhb.se/vara-malgrupper/dova-barn/>

Roos, C. (2004). *Skriftspråkande döva barn: en studie om skriftspråkligt lärande i förskola och skola*. Diss. Göteborg : Univ., 2004. Göteborg

Sharma, A. F., Dorman, M. J., & Spahr, A. (2002). A Sensitive Period for the Development of the Central Auditory System in Children with Cochlear Implants: Implications for Age of Implantation. *Ear and Hearing*, 23(6), 532-539. ISSN: 0196-0202

Sivunen, N. (2019). An Ethnographic Study of Deaf Refugees Seeking Asylum in Finland. *Societies* 9(1), 2. doi: 10.3390/soc9010002

Skollagen (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolverket (2016) *Utbildning för nyanlända elever*. Hämtad 2020-02-17 från <https://www.skolverket.se/getFile?file=3576>

Skolverket (2017) *17 000 fler nyanlända i grundskolan*. Hämtad 2019-10-04 från <https://www.skolverket.se/om-oss/press/pressmeddelanden/pressmeddelanden/2017-03-23-17-000-fler-nyanlanda-i-grundskolan>

Socialstyrelsen (2009). *Behandling av barn med cochleaimplantat som rikssjukvård*. Underlag till Rikssjukvårdsnämndens möte den 13 maj 2009.

Socialstyrelsen (2011). *Hälsoundersökning av asylsökande m.fl.* (Artikelnummer 20111115) Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-11-15.pdf>

Sveriges dövas riksförbund (2019). *Olika former av hörselnedsättning*. Hämtad 2020-03-16 från <http://www.sdrf.se>

Torres, F. C. (2019) Facing and Overcoming Academic Challenges: Perspective from deaf latino/a first-generation college students. *American annals of the deaf*, 164(1), 10-36 doi: 10.1353/aad.2019.0008

Ullmark, M. & Rivera, T. (2002). *Att möta elever med hörselnedsättning och invandrarbakgrund: vad är bra att veta? : vart ska man vända sig?*. Umeå: Specialpedagogiska institutet.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Vgregionen (2018) Hörselhabilitering för barn. Hämtad 2019-10-04 från <https://www.vgregion.se/f/habilitering-och-halsa/patient/funktionsnedsattningar/horselnedsattning/horselhabilitering-barn/>

BILAGA 1

Informationsbrev (till enhetschefer inom VGR)

Hej,

Vi är två audionomstudenter som studerar vid Göteborgs universitet. Under våren skriver vi vårt examensarbete som handlar om hur hörselvårdens mottagande av döva nyanlända barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år, med familj, ser ut. Vår empiri kommer att bygga på intervjuer med hörselpedagoger/specialpedagoger och kuratorer som ingår i Västra Götalands barn och ungdomsteam. Projektet har blivit godkänt av verksamhetschef tillsammans med FoU.

Vi hoppas på att få intervjua en hörselpedagog/specialpedagog samt en kurator från din enhet.

Vi önskar att du lämnar bifogat informationsbrev och samtyckesformulär till samtliga hörselpedagoger/specialpedagoger och kuratorer som ingår i barn och ungdomsteam, senast i nästa vecka. I informationsbrevet framgår att deltagarna har möjlighet att ta kontakt med oss direkt alternativt återkoppla till dig om de är intresserade. Om de återkopplar till dig önskar vi att du meddelar oss kontaktuppgifter så hör vi oss till dem för att boka in intervju.

Med vänlig hälsning Anna Rödin och Shana Ayoub

BILAGA 2

Informationsbrev (till intervjudeltagarna)

Bakgrund och syfte

Vi är två audionomstudenter som studerar vid Göteborgs universitet. Under våren skriver vi vårt examensarbete som handlar om hur hörselvårdens mottagande av döva nyanlända barn och ungdomar i åldrarna 0-20 år, med familj, ser ut. Dövhet definieras i vårt arbete som en hörselnedsättning så pass grav att barnet/ungdomen inte haft möjlighet att ha hörsel och tal som primär kommunikationsform. Idag är forskning kring denna grupp mycket begränsad. Vi vet att språket har stor betydelse för möjligheten att interagera med omvärlden och att utvecklas optimalt. Därför är det av stor vikt att nyanlända döva barn och ungdomar får möjlighet att förstå och att göra sig förstådda i det nya landet. Hörselteam för barn och ungdom möter den här gruppen och kan tänkas spela en viktig roll för deras möjlighet att ta till sig språk. För att utifrån ett rättviseperspektiv ge bästa möjliga vård behövs forskning kring vilka strategier och vilket bemötande som är mest lämpligt för gruppen. För att bedriva den typen av forskning behöver vi veta mer om hur gruppen ser ut, vilka behov som finns inom gruppen samt hur hörselvårdens arbete i mötet med gruppen ser ut idag.

Syftet med studien är att undersöka hur nyanlända barn och ungdomar som kommer döva ifrån ett annat land, och deras familjer, tas emot av hörselteam för barn och ungdom inom Västra Götalandsregionen. Syftet är även att få en klarare bild av hur deras behov av stöd ser ut.

Förfrågan om deltagande

Vi vänder oss till Dig eftersom vi tror att det hörselteam för barn och ungdom där du ingår, kommer i kontakt med denna grupp. Ta god tid på dig att läsa igenom informationen och ställ gärna frågor om något är oklart. Om du samtycker till att delta i studien återkopplar du till din enhetschef som i sin tur kontaktar oss. Du kontaktas sedan av ansvariga för studien för att bestämma tid och plats för intervju. Uppge för din enhetschef om du föredrar att bli kontaktad via telefon eller mejl. Vill du hellre kontakta oss direkt så går det bra, se kontaktuppgifter nedan.

Hur går studien till?

Deltagandet innebär att Du kommer att intervjuas av en audionomstudent. Intervjun beräknas ta ca 30-40 minuter och samtalet sker på hörselverksamheten i enskilt rum eller på en plats som Du

själv väljer. Samtalsklimatet kommer att vara avslappnad och du bjuds på fika. Intervjun kommer att spelas in med hjälp av en diktafon lånad från skolan.

Hantering av data och sekretess

Det inspelade materialet kommer endast att hanteras av ansvariga för studien och efter studiens avslut kommer allt material att lämnas till handledarna för arkivering. Du som deltagare är anonym och kommer inte kunna identifieras i redovisningen av resultatet.

Finns det några fördelar med att delta?

Genom att medverka i studien får du möjlighet att bidra med din kunskap och dina tankar kring arbetet med döva nyanlända barn/ungdomar och deras familjer. Vår förhoppning är att studien får betydelse för utformning av framtida forskning inom ämnet.

Du får även möjlighet att ta del av vårt forskningsresultat som vi tror kan vara till gagn för vidare diskussion och reflektion i ditt arbetslag.

Att tänka på vid medverkan

För att barn/ungdom med familj ska hållas anonyma är det viktigt att du håller dig till ett övergripande perspektiv och undviker att ge ut specifik information om enskilda individer.

Frivillighet

Deltagandet i studien är helt frivilligt och Du har rätt att när som helst avbryta din medverkan utan att ange förklaring till detta. Vi önskar att du fyller i vårt samtyckesformulär inför intervju. Du kan antingen mejla ett foto på ifyllt formulär till oss alternativt lämna ifyllt formulär till oss i anslutning till intervjun.

Hur får jag information om studiens resultat?

Resultatet av studien kommer att presenteras i form av en C-uppsats vid Göteborgs universitet och Du har möjlighet att ta del av studien genom att kontakta någon av nedanstående personer.

Ansvariga för studien

Anna Rödin
Audionomstudent
gusstranak@student.gu.se

Shana Ayoub
Audionomstudent
gusayosh@student.gu.se

Kim Kähäri
Handledare/Lektor, Doc.
Enheten För Audiologi, Göteborgs universitet.
kim.kahari@neuro.gu.se

Hanna Göthberg
Handledare/Doktorand,
Barnaudionom Enheten För Audiologi, Göteborgs universitet.
hanna.gothberg@neuro.gu.se

BILAGA 3

Intervjuguide

Kan du berätta om gruppen nyanlända döva barn/ungdomar

- Hur ser gruppen ut?
- Kan du berätta lite om vilka barnens/ungdomarnas främsta behov är när de kommer till er?
- Hur hamnar de hos er?

Hur arbetar hörselteamet med gruppen nyanlända döva barn/ungdomar?

- Hur ser arbetsgången ut när ett nytt barn/ungdom kommer till er?
- Finns det några generella strategier för mottagandet av nyanlända döva barn/ungdomar? I så fall hur ser de strategierna ut?
- Vilken är den största skillnaden i arbetet med dessa barn/ungdomar till skillnad från arbetet med andra döva barn/ungdomar?

Inkluderas familjen i habilitering/rehabiliteringsprocessen? Hur går det till?

- Kan du berätta lite om vilka familjens främsta behov är när de kommer till er?
- Går det att säga något generellt om hur barn/ungdom med familj mår?
- Går det att säga något generellt om barn/ungdom med familjs förutsättningar till hörselhabilitering/rehabilitering?
- Hur tas tidigare kommunikationssätt för barn/ungdom med familj till vara?
- Hur ser motivationen ut för svenskt teckenspråk hos barn/ungdom och familj?

Samarbeten?

- Finns det samarbete mellan hörselvård och förskola/skola ut? Följdfråga: Hur fungerar det?
- Finns det någon relation mellan hörselvård och andra myndigheter? Följdfråga: Hur ser den ut och vilka myndigheter är det?

Följdfrågor:

Kan du berätta lite mer om det?

Kan du berätta hur det går till?

Kan du utveckla det lite mer?

Kan du berätta lite mer om vad du saknar för stöd /funktioner för att det ska fungera optimalt?

BILAGA 4

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av skriftlig och muntlig information angående studien Hörselvårdens mottagande av döva nyanlända barn. Jag samtycker till att delta och är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst kan avbryta min medverkan utan särskild förklaring.

Ort _____

Datum _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Ansvariga för studien

Anna Rödin

Audionomstudent

gusstranak@student.gu.se

Shana Ayoub

Audionomstudent

gusayosh@student.gu.se

Kim Kähäri

Handledare/Lektor, Doc.

Enheten För Audiologi, Göteborgs universitet.

kim.kahari@neuro.gu.se

Hanna Göthberg

Handledare/Doktorand, Barnaudionom

Enheten För Audiologi, Göteborgs universitet.

hanna.gothberg@neuro.gu.se